

POLÍTICA GORDA

**Colección de artículos de
Deborah Lupton**



POLÍTICA GORDA

Colección de artículos de Deborah Lupton

Ilustración de la portada: Jenny Saville

Traducción: Cuerpos Empoderados y María Sacamuelas.

Índice:

*** ¿Ser gordx es malo para tu salud? Lxs escépticxs de la obesidad disienten**

*** ¿Por qué es socialmente aceptable la discriminación hacia la gordura?**

*** ¿Puede una “buena madre” tener unx “hijx gordx”?**

*** El factor “¡puaj!” en las campañas antiobesidad**

Nota de las traductorxs: Esta publicación está creada para ser libre: copia, comparte, discute, crítica, debate, colorea, (re)formula, subraya, difunde o haz un collage, pero no la pongas a dieta 😊

¿SER GORDX ES MALO PARA TU SALUD? LXS ESCÉPTICXS DE LA OBESIDAD DISIENTEN.

Desde hace unos años, lxs escépticxs de la obesidad han argumentado contra la perspectiva mayoritaria de la medicina y la salud pública sobre al obesidad. Escritorxs como Paul Campos (2004), Michael Gard y Jan Wright han publicado críticas profundamente argumentadas a la literatura científica de la obesidad. Identifican persuasivamente las muchas imprecisiones, distorsiones, supuestos engañosos y generalizaciones hechas en la investigación científica y epidemiológica que han contribuido a la idea de que la obesidad está en niveles de “crisis” o “epidemia” y que estar fuera de los límites arbitrariamente definidos como IMC (Índice de Masa Corporal) “normal” automáticamente daña la salud de las personas.

Algunos de los puntos específicos que hacen lxs escépticxs de la obesidad son los siguientes:

- No es el caso que haya un número mucho mayor de personas gordas ahora en comparación con hace unas décadas. Si bien ha habido un modesto aumento del peso promedio, esto no representa una “epidemia de la obesidad”.
- La esperanza de vida en los países occidentales ha aumentado y no se ha reducido, a pesar de las presuntas cifras crecientes de obesidad y las supuestas condiciones de vida que amenazan la salud causadas por la obesidad.
- No hay evidencia estadística de que ser gordx necesariamente sea igual a un mayor riesgo de mala salud o enfermedad. Las estadísticas muestran que solo aquellas personas en el extremo final del espectro de peso (la “obesidad mórbida” en terminología médica) demuestran efectos negativos de salud por su peso. Los datos muestran que un mayor peso corporal puede incluso ser protector de la salud en personas más mayores.
- La literatura epidemiológica no ha podido demostrar que una pérdida significativa de peso mejore el estado de salud de las personas gordas. De hecho, los intentos continuos de perder peso en las personas gordas pueden en realidad ser negativos para su estado de salud si involucran dietas extremas, viéndose atrapadas en un círculo de perder y ganar peso o de hábitos dietarios pobres.
- La gordura es a menudo un síntoma, en lugar de la causa de una mala salud o de enfermedad.

- No existe un consenso en la literatura científica de que la gente en las sociedades occidentales contemporáneas sea menos activa ahora que en tiempos anteriores: de hecho, mucha gente, particularmente provenientes de clase media, son físicamente muy activxs.
- No se ha encontrado una asociación clara entre niveles de actividad y sobrepeso y obesidad infantil, o entre los hábitos de ver televisión de lxs niñxs y su peso corporal.
- Tampoco los estudios han demostrado conclusivamente que los niveles relativos de actividad física influyen el estado de salud. La investigación médica no ha sido capaz de mostrar cuánto ejercicio debería asumirse ni con qué frecuencia para lograr y mantener una buena salud, ni qué enfermedades son afectadas o prevenidas por hacer ejercicio regularmente.
- Es difícil también demostrar científicamente la influencia relativa de los genes en el peso corporal.

En todas estas áreas hay muchos descubrimientos contradictorios y conflictivos provenientes de estudios de investigación, haciendo difícil a cualquiera hacer declaraciones seguras sobre estas cuestiones. Como estxs escépticxs de la obesidad señalan, muchas de las generalizaciones hechas por científicxs de la obesidad y expertxs en salud pública simplemente ignoran la falta de evidencia clara, consistente o conclusiva para afirmaciones como “la obesidad es causada por la ausencia de ejercicio y por comer mucho” y continúan, así, reiterando esas afirmaciones.

Lo que lxs escépticxs de la obesidad presentan, en esencia, es una crítica detallada de las formas en que las agendas políticas y las suposiciones pre-existentes modelan los relatos e interpretaciones de los datos médicos y epidemiológicos relativos a la masa corporal. Totalmente a parte de su relevancia para debatir sobre si la epidemia de obesidad existe y cómo de seria es, un análisis como este es valioso para llamar la atención sobre las prácticas de trabajo y las reivindicaciones de conocimiento de lxs investigadorxs médicos y de salud pública.

Las reivindicaciones y críticas de lxs escépticxs de la obesidad no han impactado en la ciencia mayoritaria de la obesidad, las políticas de salud gubernamentales ni los esfuerzos anti-obesidad de la salud pública. Artículos sobre los peligros de la obesidad continúan apareciendo en revistas médicas y de salud pública con frecuencia monótona. Predicciones alarmistas continúan recibiendo atención en los medios de

comunicación masivos. Los gobiernos de los países occidentales han continuado invirtiendo grandes sumas para financiar campañas de promoción de la salud que buscan oponerse a la obesidad. Por ejemplo, la campaña americana “Let’s Move” (“Vamos a movernos”), dirigida a controlar la obesidad infantil, fue impulsada por la primera dama Michelle Obama a principios de 2010, mientras el mismo día el presidente Obama creaba la Taskforce on Childhood Obesity (comando sobre obesidad infantil). La campaña australiana “Swap It, Don’t Swap it” (“Intercámbialo, no lo cambies”) comenzó a principios del 2011. Parecería que hay poderosas inversiones políticas y profesionales en continuar ignorando los argumentos de lxs escépticxs de la obesidad.

Referencias

Campos, P. (2004) *The Obesity Myth*. New York: Gotham Books.

Gard, M. and Wright, J. (2005) *The Obesity Epidemic*. London: Routledge. Gard, M. (2011) *The End of the Obesity Epidemic*. London: Routledge.

¿POR QUÉ ES SOCIALMENTE ACEPTABLE LA DISCRIMINACIÓN HACIA LA GORDURA?

Las personas consideradas obesas, con sobrepeso (como indican los términos médicos) o gordas (como muchxs activistas gordxs prefieren referirse al tamaño de su cuerpo) sufren discriminación, prejuicio y humillación desde diferentes frentes. Programas de televisión como *The Biggest Loser* (*El mayor perdedor*) las condenan al desprecio y la vergüenza pública. Los reportajes de noticias sobre obesidad representan constantemente fotografías de cuerpos gordos con las cabezas recortadas –la representación de lxs “gorditxs sin cabeza”- y comúnmente usan expresiones tan peyorativas como “culo gordo”, “carne flácida”, “vagx” y “desaliñadx antiestéticx” para describir a las personas gordas.

El estigma del peso tiene efectos significativos en en las vidas de las personas gordas. Comparadas con otras, la gente gorda está estadísticamente más cerca de vivir en la pobreza, ganar menos sueldo, estar desempleada, tener niveles de educación más bajos, ser empleada en trabajos de baja condición y experimentar condiciones de vida más bajas. Las mujeres en puestos profesionales son particularmente discriminadas en su puesto de trabajo si tienen sobrepeso, fallando en alcanzar niveles mayores en comparación con sus compañeras más delgadas. En términos sociales, las personas gordas reciben menos respeto por parte de lxs asistentes en tiendas, es menos probable que se casen y están a menudo sujetas a un humor despectivo, y a comentarios peyorativos por parte de compañerxs de trabajo, amigxs y miembrxs de la familia, así como en lugares públicos por parte de desconocidxs.

Los fundamentos emocionales de los significados en torno al cuerpo gordo son un tema central en mi nuevo libro *Fat*. En el libro, exploro por qué en las sociedades occidentales contemporáneas como en Australia las personas gordas están sujetas, muy a menudo de forma abierta, a discriminación, burla, humillación y estigmatización. En una sociedad en la que la mayoría de la gente entiende que discriminar abiertamente a grupos sociales como las mujeres, personas de minorías étnicas o raciales, gays y lesbianas y gente con diversidad funcional está mal, y donde esta discriminación está legalmente prohibida, las personas gordas son al parecer el blanco.

¿Por qué esta hostilidad y falta de compasión hacia la gente gorda? ¿Por qué esta aparente necesidad de muchxs de avergonzar y culpar a las personas que consideran tienen mucha carne? Como argumento en mi libro, los cuerpos gordos son culturalmente representados como inferiores, deficientes, feos y desagradables. Estos significados se han

desarrollado sobre siglos de ideas derivadas de la tradición judeo-cristiana de que el cuerpo disciplinado está más cercano a Dios y que un auto-control ascético sobre deseos carnales como el hambre o el deseo sexual es una evidencia de superioridad moral y relativa ausencia de pecado. Si bien vivimos en una sociedad más secular hoy, estos supuestos morales todavía dominan en nuestros entendimientos del valor de la auto-disciplina y cómo se refleja en la forma y tamaño de nuestro cuerpo.

Añadidas a estos significados están las nuevas ideas derivadas de la medicina y la salud pública, intensificadas en los pasados 1990s, de que ha emergido una epidemia de la obesidad en muchos países que se predice conducirá a altas cifras de enfermedad y muerte prematura. Las personas gordas son por tanto consideradas no sólo como indisciplinadas sino también como patológicas. A diferencia de otros atributos que comúnmente atraen la discriminación y marginación como el color de piel, el género o la diversidad funcional, la gente gorda es vista como merecedora de su suerte por su aparente falta de auto-control. A menudo también son representadas como amenazadoras para los demás por suscitar mayores costes de asistencia médica. Esta razón se utiliza para justificar la estigmatización gorda, incluso cuando otras que probablemente necesiten mayores niveles de asistencia médica no sean tratados con tal desprecio. Es irónicamente, las personas gordas a menudo dejan de acudir a sus revisiones y citas médicas por el miedo a ser juzgadas negativamente por el/la doctorx. Esto significa que seguramente no reciben tratamientos preventivos tempranos para ninguna condición que padezcan.

La gente que se identifica como gordx o con sobrepeso son muy conscientes del fracaso moral que representan sus cuerpos gordos. Investigaciones con personas gordas han identificado la vergüenza que pueden sentir sobre sus cuerpos, y la humillación social a la que están frecuentemente expuestas. Por ejemplo, en un estudio inglés un hombre habló de su angustia emocional después de que varios hombres jóvenes se rieran de él por su cuerpo gordo durante sus vacaciones, cuando estaba sentado tomando el sol en pantalones cortos: "Me podían ver, y se reían y bromeaban y seguían adelante... y fue sólo cuando pasaron que me di cuenta de que se estaban riendo de mí, sobre lo gordo que estaba. Y eh... quiero decir que duele". Las personas gordas a menudo expresan pensamientos muy negativos sobre sus cuerpos, como era evidente unx bloguex sobre pérdida de peso escribió sobre su ganancia de peso: "Me sentí avergonzadx. Me sentí fex. Me sentí como una especie de animal".

La gente gorda a menudo se siente muy cohibida sobre salir en público, especialmente sobre comer fuera o comprar comida, sintiendo que los

demás están examinando y haciendo juicios sobre qué y cómo están comiendo. Como una mujer gorda comentó, para ella “incluso ir a comprar comida es un ejercicio de valentía”. Se sienten fuera de lugar, abiertxs a la burla y muy expuestxs.

Dada la discriminación a la que están sujetas, no es sorprendente que las personas gordas sufran más probablemente de depresión, ansiedad y bajo auto-estima, que a su vez puede provocar una mayor probabilidad de comer para consolarse. La medicación que toman para estas condiciones de salud mental también puede llevar a ganar más peso.

Sin importar si la desventaja socioeconómica lleva a la gordura, o si la gordura en sí misma causa pobreza y otras formas de desventaja social y económica es un punto de debate. Los tipos de discriminación contra la gente gorda descritos arriba pueden resultar en que estas personas no puedan obtener un empleo mejor pagado, por ejemplo. La condición socioeconómica más baja de las personas gordas hace más probable que se causen problemas de salud, donde una combinación entre vivir en la pobreza, experimentar estigma basado en el peso corporal o acompañar un estatus social reducido causa estrés continuo. En conjunción con pobres condiciones de vida y la falta de oportunidades para ejercitarse y consumir una dieta de alta calidad, esta exposición al estrés puede resultar en padecimiento y enfermedad, que a su vez puede no ser tratado con efectividad debido a la falta de acceso a una asistencia médica de alta calidad.

La gente que discrimina a las personas gordas, o considera apropiado usar términos de vergüenza para hablar sobre o para ellxs, no parece que vean a las personas gordas como gente real que es dañada y humillada por sus acciones y que pueden estar luchando contra su autodesprecio o condiciones de salud mental. O incluso no se preocupan por esto desde sus creencias de que la gente gorda merece un castigo. En una sociedad supuestamente moderna y compasiva como Australia, ¿no debería la discriminación hacia las personas gordas ser vista como lo que es? Es un tipo de intolerancia y representa una falta de entendimiento, compasión y tolerancia hacia la diferencia corporal. No debería ser solo la gente gorda la que llame la atención sobre la intolerancia a la gordura y la gordofobia. Todxs nosotrxs estamos implicadxs si aceptamos los conceptos negativos de gordura que actualmente circulan en nuestra cultura y toleramos la discriminación de otrxs hacia gordura.

¿PUEDE UNA “BUENA MADRE” TENER UNX “HIJX GORDX”?

A mediados de 2012 Chrissie Swan, una personalidad australiana de la televisión y la radio, apareció en una historia de una conocida revista nacional de mujeres hablando sobre su familia. Swan tiene don hijxs, unx bebé y unx de tres años. La historia incluía fotos de Swan y sus hijxs, que demostraron a lxs lectorxs que su hijo mayor, Leo, era bastante regordete. Siguiendo la publicación de la historia, los foros de las redes sociales estallaron con un debate sobre si Swan debería haber “permitido” a Leo estar gordo y ofreciendo consejos sobre qué debería ella hacer al respecto, incluyendo comentarios muy críticos con Swan.

Este criticismo recibió mucha atención en otras partes de Internet y en los noticieros australianos. Swan fue forzada a aparecer en programas de radio y televisión para defenderse a sí misma. Señaló que ella misma había luchado con su peso a lo largo de su vida y que recientemente se había hecho consciente de que Leo estaba “un poco pesado” y estaba trabajando para hacer algo al respecto. Swan también comentó sobre la naturaleza descortés de los comentarios, y que la habían hecho llorar como respuesta.

No es sorprendente que este debate recibiera tanta atención. Junta dos conceptos culturales extremadamente potentes y cargados de valor: el de la “buena madre” y el del “niñx gordx”. Los conceptos dominantes de una “buena madre” afirman que las madres deben monitorear y regular de cerca los cuerpos de sus hijxs, poniendo cuidadosa atención a su salud y bienestar y actuando sobre cualquier problema que pueda surgir. Ellas deben consultar el asesoramiento de expertxs como parte de sus esfuerzos por promover la salud de sus hijxs.

La figura de “niñx gordx” ha recibido un alto nivel de atención de la salud pública y los medios de comunicación masivos desde finals de 1990s. Se ha desarrollado un pánico moral en torno a la cuestión de la “obesidad infantil” y se ha argumentado que lxs niñxs tienen ahora más sobrepeso que en ningún otro tiempo de la historia de la humanidad. La gordura está generalmente rodeada se significados morales relativos a la falta de auto-control, la gula y la pereza. Cuando lxs pequeñxs niñxs son considerados gordxs, estos juicios morales se transfieren a sus madres. Como en el caso de Swan, dichas mujeres aparecen posicionadas como “malas madres” que han desatendido la salud de sus hijxs.

Lo que también es evidente desde las críticas de Swan es que las madres, particularmente aquellas en la vida pública pero también mujeres ordinarias, son constantemente situadas en una posición en la que su crianza y a forma en que cuidan a sus hijxs están abiertas para el juicio de otrxs. Esto empieza cuando la mujer embarazada en los

espacios públicos puede ser castigada por desconocidxs por fumar o consumir alcohol. Los juicios hacia las madres continúan hasta la temprana infancia, cuando las mujeres que no dan el pecho, o aquellas que lo hacen en público, pueden ser reprendidas y otrxs pueden rendirle cuentas. Durante los primeros años de sus hijxs, los problemas o condiciones de salud experimentados por lxs niñxs son frecuentemente considerados un resultado del fracaso de la madre para prestar atención experta o pedir consejo sobre cómo cuidar de la mejor forma de su hijx.

En mi propia investigación con madres sobre sus creencias y experiencias sobre la promoción de la salud de sus hijxs pequeñxs y jóvenes, he descubierto que ellas son muy conscientes de amoldarse al ideal de “buena madre” al tomar responsabilidad de la salud, desarrollo y bienestar de sus hijxs. También son conscientes de los juicios que otra gente hace de sus acciones, incluyendo a otras madres. La mayoría de las madres en mi estudio estaban concienciadas sobre el “problema de la obesidad” y trataban de asegurarse de que su hijx comiera una dieta sana e hiciera ejercicio. Incluso intentaban actuar como personaje modelo de sus hijxs en relación a estos comportamientos a partir de disciplinar y regular sus propios cuerpos. A pesar de los mejores esfuerzos de sus madres, lxs niñxs a veces se ponen enfermos o tienen una alergia, un problema de desarrollo o comportamiento o pueden negarse a comer el tipo “adecuado” de comida.

Los conceptos de riesgos de salud se han privatizado en la esfera del hogar y la figura de la “buena madre”. Las nociones del destino como causante de padecimientos o enfermedades han cedido el paso a la idea de que estas condiciones son el resultado de un fracaso individual en aceptar las advertencias médicas o de salud pública para involucrarse en comportamientos de promoción de la salud. Como un resultado, las mujeres se culpan a sí mismas por los problemas de salud de sus hijxs, o son culpadas por otrxs. Y el papel de los padres de estxs niñxs en cuidarles y proteger su salud es raramente mencionado.

Referencias

- Bell, K., McNaughton, D. and Salmon, A. (2009) Medicine, morality and mothering: public health discourses on foetal alcohol exposure, smoking around children and childhood overnutrition. *Critical Public Health*, 19(2), 155—70.
- Lupton, D. (2011) ‘The best thing for the baby’: mothers’ concepts and experiences related to promoting their infants’ health and development. *Health, Risk and Society*, 13(7/8), 637—51.
- Lupton, D. (2012) *I’m Always on the Lookout for What Could be Going Wrong’: Mothers’ Concepts and Experiences of Health and Illness in their Young Children*. Sydney Health & Society Group Working Paper No. 1. Sydney: Sydney Health & Society Group.

EL FACTOR “¡PUAJ!” EN LAS CAMPAÑAS ANTIPOBESIDAD

La campaña australiana antiobesidad más reciente, LiveLighter (ViveMásLigerx), incluye un anuncio de televisión que muestra a un hombre de mediana edad en su cocina. Abre la nevera para sacar una porción de pizza que ha sobrado. Mientras la sujeta, preguntándose si seguir adelante y zampársela, echa un vistazo a su panza. Su otra mano aprieta la carne allí, mientras la cámara pasa a mostrar de repente el interior del cuerpo del hombre. La voz de fondo dice “Cuando comes más de lo que necesitas y no eres tan activo como deberías, la grasa no solo se acumula alrededor de tu cintura. Una grasa tóxica se desarrolla alrededor de tus órganos vitales, liberando niveles peligrosos de sustancias químicas que producen enfermedades cardíacas, diabetes y favorecen el desarrollo de cáncer”. Lxs espectadorxs son sometidos a imágenes de pedazos vibrantes de grasa amarilla en los órganos. Burbujan como una especie de lava orgánica, como si fueran a invadir y tomar el control del cuerpo.

La cámara enfoca nuevamente al hombre mientras mira pensativo a sus hijos pequeños a través de la puerta, que juegan felices a un videojuego. La voz de fondo sigue: “La grasa alrededor de tu cintura es mala, pero la grasa tóxica alrededor de tus órganos vitales es peor”. Se deja a lxs espectadorxs en suspense, preguntándose si este padre se decepcionará a sí mismo y a su familia dándose el gusto de comer la pizza y, por tanto, añadiendo grasa tóxica a sus órganos.

Este anuncio es otro más entre una serie de campañas de marketing social con el objetivo de promover la salud y financiadas por autoridades sanitarias públicas. Como muchos de estos anuncios, busca conseguir un cambio de hábitos evocando a emociones negativas: miedo a enfermedades y una muerte prematura, culpa, vergüenza -- y en casos como este, incluso asco. Las imágenes de este anuncio comparten el factor “puaj” con anteriores campañas australianas contra el tabaco, con fotografías en los paquetes de cigarrillos que muestran miembros o dedos gangrenosos, pulmones ennegrecidos llenos de alquitrán, una boca desfigurada por lesiones cancerosas, cuerpos demacrados en camas de hospital, gente escupiendo sangre y así. La campaña LiveLighter (ViveMásLigerx) viene a contestar la campaña antitabaco “Cada cigarrillo te está haciendo daño” focalizándose en órganos internos contaminados y podridos por el tabaco. La porción de pizza sustituye al cigarrillo como el agente de daño corporal.

Las autoridades sanitarias que dan el visto bueno a las agencias de publicidad para crear anuncios así creen verdaderamente que provocar shock, horror y repulsión en lxs espectadorxs es una manera legítima y efectiva de persuadir a la gente para cambiar sus hábitos. En el caso de

la campaña LiveLighter (ViveMásLigerx), la intención es claramente invitar al público objetivo -gente que tiene una 'barriga agarrable', como muestran los carteles de la campaña – a imaginar el interior de sus cuerpos como enfermos, envenenados e infestados con restos de grasa viscosa. Como se apunta en la misma web de la campaña: “Realmente esperamos conseguir un gran impacto con esta nueva campaña”.

Esta campaña puede despertar críticas por su imprecisión con términos como 'barriga agarrable' como un marcador peligroso de subida de peso y rla representación de la grasa como 'tóxica'. Además, críticxs de este tipo de tácticas en campañas de marketing social sobre salud están poco convencidos de que sean éticas o siquiera efectivas. Han expresado su preocupación por que la asociación de ciertos tipos de gente con imágenes repulsivas solamente sirve para que esta gente se sienta repulsiva. Mirar esas imágenes de tropezones de grasa estrangulando organos del cuerpo es suficiente para que cualquiera deje su pizza e incluso su ensalada baja en calorías. La idea de que esta cosa está burbujeando dentro del cuerpo de unx es suficiente para inspirar repugnancia hacia el propio cuerpo, tanto su externa grasa “agarrable” como su interna y escondida grasa “tóxica”.

¿Funcionan realmente estas tácticas que provocan vergüenza y asco para cambiar los hábitos de la gente? Una cosa es despertar controversia usando tácticas de shock - otra es verdaderamente producir un efecto en los hábitos diarios arraigados. Las investigaciones sugieren que, aunque las campañas antiobesidad son ciertamente capaces de llamar la atención de sus audiencias y algunas veces incluso producir cambios a corto plazo en su comportamiento, no suelen ser efectivas para cambios a largo plazo. Algunxs investigadorxs han argumentado que las tácticas del miedo son contraproducentes, ya que animan a la gente a desconectar y no prestar atención a los mensajes de las campañas. Incluso si se causa miedo, si la gente es incapaz de realizar cambios, esto puede provocar inseguridad, ansiedad y autoodio.

Si bien unas pocas investigaciones se han enfocado en evaluar específicamente la efectividad en sus intentos de producir asco, es probable que muchos miembros del público objetivo simplemente aparten la mirada porque encuentran las imágenes demasiado repelentes. La reacción emocional completa de asco es sobre la repugnancia, el deseo de evitar ver, oler o tocar el objeto repelente con el cual cada uno se confronta. Los significados morales también son centrales en relación a lo que encontramos asqueroso.

Sean o no efectivas, es difícil no sentirse revueltx por las actitudes castigadoras, condescendientes y moralistas mostradas en este tipo de campañas antiobesidad. En sus esfuerzos para inspirar respuestas

emocionales negativas, las agencias que desarrollan y financian esas campañas parecen no darse cuenta nunca ni responsabilizarse de los posibles indeseados efectos colaterales: provocar y perpetuar el autoodio, la culpa, el miedo y la marginalización y estigmatización de ciertos tipos de cuerpos o grupos sociales.